

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024



Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendiconta.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita																							
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero:</b> Ricavi € 21.205.779 (include casi dimessi dalle Strutture dei Dipartimenti di Neuroscienze Cliniche e Pediatriche e Solventi) <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> Ricavi € 2.948.183 L'obiettivo relativo alla produzione delle prestazioni di ricovero sarà valutato a livello Dipartimentale	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	45	100%	45																							
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																							
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 3150 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neurochirurgia. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																							
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Mensile	31/12/2024	30	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	v. Schede SC	29,175	97,25%	29,175																							
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2024		Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	v. Schede SC																										
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/10/2024		Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	v. Schede SC																										
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Ricerca	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2024	5	Staff Direzione Scientifica	N	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">VALUTAZIONE</th> </tr> <tr> <th></th> <th>100%</th> <th>85%</th> <th>65%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>≥ 90%</td> <td>80-90%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>≥ 80%</td> <td>60-80%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>≥ 70%</td> <td>40-60%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>≤ 6%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	VALUTAZIONE				100%	85%	65%	1.	≥ 90%	80-90%	70%	2.	≥ 80%	60-80%	50%	3.	≥ 70%	40-60%	30%	4.	≤ 6%			4,731	95%	4,731
VALUTAZIONE																																		
	100%	85%	65%																															
1.	≥ 90%	80-90%	70%																															
2.	≥ 80%	60-80%	50%																															
3.	≥ 70%	40-60%	30%																															
4.	≤ 6%																																	
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Totale				100				98,906	98,91%	98,906																							
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero:</b> Ricavi € 7.503.992 <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> Ricavi € 32.498	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	45	100%	45																							
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																							
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 3150 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neurochirurgia. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																							
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio indicazione di trasfusione su Lettera di Dimissione (LDM) * N. LDM riportante la trasfusione effettuata / totale dei pazienti trasfusi =100%	Mensile	31/12/2024	10	Personale medico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10																							
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC. Controllo di almeno il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 87% in proporzione se < 87%	15	100%	15																							
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5																							
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 40 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 40% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 40% 4. Numero grant non-MinSA sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	5	Staff Direzione Scientifica	N	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">VALUTAZIONE</th> </tr> <tr> <th></th> <th>100%</th> <th>85%</th> <th>65%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>≥ 90%</td> <td>80-90%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>≥ 80%</td> <td>60-80%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>≥ 70%</td> <td>40-60%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>≤ 6%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	VALUTAZIONE				100%	85%	65%	1.	≥ 90%	80-90%	70%	2.	≥ 80%	60-80%	50%	3.	≥ 70%	40-60%	30%	4.	≤ 6%			4,70	94%	4,70 €
VALUTAZIONE																																		
	100%	85%	65%																															
1.	≥ 90%	80-90%	70%																															
2.	≥ 80%	60-80%	50%																															
3.	≥ 70%	40-60%	30%																															
4.	≤ 6%																																	
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Totale				100				99,700	99,70%	99,700																							

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 4.401.394 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 15.085	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	45	100%	45
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 3150 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neurochirurgia. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio indicazione di trasfusione su Lettera di Dimissione (LDM) - N. LDM riportante la trasfusione effettuata / totale dei pazienti trasfusi =100%	Mensile	31/12/2024	10	Personale medico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC. Controllo di almeno il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	15	100%	15
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 15 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 30% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	5	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 80% 60% 2. 20% 40% 60% 3. 40% 60% 80% 4. 60% 80% 100%	4,65	93%	4,65
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Totale				100			99,65	99,65%	99,65	
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 1.415.980 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 99.321	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	45	100%	45
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 3150 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neurochirurgia. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio indicazione di trasfusione su Lettera di Dimissione (LDM) - N. LDM riportante la trasfusione effettuata / totale dei pazienti trasfusi =100%	Mensile	31/12/2024	10	Personale medico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC. Controllo di almeno il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	15	100%	15
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 10 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 40% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 30% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	5	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 80% 60% 2. 20% 40% 60% 3. 40% 60% 80% 4. 60% 80% 100%	5	100%	5
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Totale				100			100	100,00%	100	

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita																				
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 1.497.220 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 8.205	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	45	100%	45																				
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																				
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 3150 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neurochirurgia. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																				
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio indicazione di trasfusione su Lettera di Dimissione (LDM) -N. LDM riportante la trasfusione effettuata / totale dei pazienti trasfusi =100%	Mensile	31/12/2024	10	Personale medico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10																				
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC. Controllo di almeno il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	15	100%	15																				
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5																				
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 8 2. Numero pubblicazioni P1C (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 25% 4. Numero grant non-MinSal sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	5	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>100%</th> <th>80%</th> <th>60%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>100%</td> <td>80,00%</td> <td>60,00%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>2,00%</td> <td>80,00%</td> <td>60,00%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>2,00%</td> <td>80,00%</td> <td>60,00%</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>100%</td> <td>80,00%</td> <td>60,00%</td> </tr> </tbody> </table>		100%	80%	60%	1.	100%	80,00%	60,00%	2.	2,00%	80,00%	60,00%	3.	2,00%	80,00%	60,00%	4.	100%	80,00%	60,00%	4,50	100%	4,50
	100%	80%	60%																												
1.	100%	80,00%	60,00%																												
2.	2,00%	80,00%	60,00%																												
3.	2,00%	80,00%	60,00%																												
4.	100%	80,00%	60,00%																												
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Totale				100			99,50	99,500%	99,50																					
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 1.865.370 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 5.299	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	45	100%	45																				
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA		Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero REV: Ricavi € 1.045.000 Attività specialistica ambulatoriale REV: Ricavi € 3.000	Mensile/Trimestrale	Rev 31/08/2024		Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione																									
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)	Mensile	entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																				
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 3150 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neurochirurgia. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024 Rev 31/08/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi		si/no	10	100%	10																				
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio indicazione di trasfusione su Lettera di Dimissione (LDM) -N. LDM riportante la trasfusione effettuata / totale dei pazienti trasfusi =100%	Mensile	31/12/2024 Rev 31/08/2024	10	Personale medico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10																				
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC. Controllo di almeno il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2024 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024 Rev 31/08/2024	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	15	100%	15																				
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024 Rev 31/08/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5																				
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 5 2. Numero pubblicazioni P1C (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 40% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 60% 4. Numero grant non-MinSal sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024 Rev 31/08/2024	5	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>100%</th> <th>80%</th> <th>60%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>2,00%</td> <td>80,00%</td> <td>60,00%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>2,00%</td> <td>80,00%</td> <td>60,00%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>2,00%</td> <td>80,00%</td> <td>60,00%</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>100%</td> <td>80,00%</td> <td>60,00%</td> </tr> </tbody> </table>		100%	80%	60%	1.	2,00%	80,00%	60,00%	2.	2,00%	80,00%	60,00%	3.	2,00%	80,00%	60,00%	4.	100%	80,00%	60,00%	5	100%	5
	100%	80%	60%																												
1.	2,00%	80,00%	60,00%																												
2.	2,00%	80,00%	60,00%																												
3.	2,00%	80,00%	60,00%																												
4.	100%	80,00%	60,00%																												
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 5 2. Numero pubblicazioni P1C (% sul totale) REV: ≥ media ultimi 4 anni: 20% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale) REV: ≥ media ultimi 4 anni: 30% 4. Numero grant non-MinSal sottomesi REV: ≥ 0	Semestrale			Staff Direzione Scientifica																									
SSD CENTRO DI RIVASCOLARIZZAZIONE NEUROCHIRURGICA	Totale				100			100	100,00%	100																					

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendiconta.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero:</b> Ricavi € 331.000	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	45	100%	45
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Gestione dei tempi di sala operatoria	Implementazione di un sistema di monitoraggio dei tempi di sala operatoria. Creazione di un programma/template digitale per il monitoraggio dei tempi di sala. Tempi da monitorare per esempio: - t ingresso in blocco operatorio - t paziente pronto - t ingresso in pre sala operatoria - t ingresso sala operatoria - t incisione - t ultimo punto - t uscita sala operatoria - t risveglio estubazione - t uscita blocco operatorio		entro 31/07/2024	5	Terapia Intensiva I (Personale Medico Anestesista e Personale infermieristico di sala operatoria)	N	si/no	5	100%	5
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Gestione dei tempi di sala operatoria	Monitoraggio dei tempi sala a partire dal 1/09/2024	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	15	Terapia Intensiva I	N	si/no	15	100%	15
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Risk Management - Monitoraggio sepsi	Monitoraggio evento settico "sepsi grave/shock settico" in TI - report casistica	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	5	Terapia Intensiva I	N	si/no	5	100%	5
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Qualità e Risk Management - Monitoraggio sepsi	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione della SEPSI GRAVE"	Mensile/Trimestrale	30/09/2024	5	Terapia Intensiva I	N	si/no	5	100%	5
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Qualità e Risk Management - Monitoraggio sepsi	Monitoraggio SDO con diagnosi di Sepsis/Sepsi grave - N. di Schede AUDIT CASE REVIEW FORM (CRF) compilate / totale di SDO con diagnosi di Sepsis/Sepsi grave = 100%	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	10	Terapia Intensiva I in collaborazione con Flussi Informativi e SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	50%	5
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Revisione delle Istruzioni Operative: - IO70 - Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto - IO102 - Istruzione operativa per il trasferimento in sicurezza del paziente dal tavolo operatorio al locale magnet	Trimestrale	30/11/2024	5	Terapia Intensiva I in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 6 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 17% 4. Numero grant non-MinSal sottmessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	5	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 85% 60% 2. ≥ 50% 60-80% <70% 3. ≥ 50% 80-80% <70% 4. N/A	5	100%	5
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Totale				100				95	95,00%	95
SC RADIOTERAPIA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> Ricavi € 2.762.378 Attività aggiuntiva per recupero delle prestazioni: saranno previsti n. 7 trattamenti in più alla settimana dal 1/6/2024 (valutazione sul totale del periodo 1/6/2024-31/12/2024) Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività specialistica ambulatoriale Rev: Ricavi € 2.520.315</b>	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	50	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	50	100%	50
SC RADIOTERAPIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni di radioterapia al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC RADIOTERAPIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC RADIOTERAPIA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale prestazioni di SC. Controllo di almeno il 50% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi* / Totale cartelle controllate ≥ 95% * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list predisposta dalla SC	Semestrale	31/12/2024	30	Personale medico e infermieristico	N	100% se ≥ 95% in proporzione se < 95%	30	100%	30
SC RADIOTERAPIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 10 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 20% 4. Numero grant non-MinSal sottmessi: ≥ 1	Semestrale	Semestrale	5	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 85% 60% 2. ≥ 50% 60-80% <70% 3. ≥ 50% 80-80% <70% 4. N/A	4,65	93%	4,65
SC RADIOTERAPIA	Totale				100				99,65	99,65%	99,65

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> Ricavi € 19.039 - Garantire a partire da maggio 2024 un numero di prestazioni di neuroradiologia interventzionale pari a 210 - Contributo al raggiungimento del livello di produzione della SC Neuroradiologia. Alla SC Neuroradiologia Intervenzionale sono assegnati slot per l'erogazione di n. 400 RMN e n. 420 TC su base annua.	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	50	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	50	100%	50
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni di Neuroradiologia Intervenzionale al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Qualità e Risk Management	Redazione verbale operatorio digitale entro 24h dall'effettuazione della procedura di embolizzazione, redatto secondo i parametri previsti dal Piano integrato dei Controlli N. di verbali operatori digitali redatti entro 24h ≥ 95%	Trimestrale	31/12/2024	15	Personale medico in collaborazione con Flussi Informativi	N	100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	14,25	95%	14,25
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Qualità e Risk Management	Compilazione della "Scheda rilevazione impianto neurostimolatori/protes" (MOD290) per la rintracciabilità dei DM per tutte le procedure di embolizzazione che lo richiedono. N. di schede compilate/n. procedure eseguite = 100%	Trimestrale	31/12/2024	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con Ufficio SDO	N	si/no	15	100%	15
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 8 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 40% 4. Numero grant non-MinSal sottmessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	5	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. ≥ 100% 80-80% <75% 2. ≥ 100% 80-80% <75% 3. ≥ 100% 80-80% <75% 4. N/A	4,35	87%	4,35
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Totale				100				98,6	98,60%	98,6
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero:</b> Ricavi € 7.340.036 <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> € 2.075.970	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2024	30	SS Qualità e Risk Management in collaborazione Strutture Sanitarie	N	v schede SC	30	100%	30
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/10/2024		Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	v schede SC			
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Ricerca	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. ≥ 100% 80-80% <75% 2. ≥ 100% 80-80% <75% 3. ≥ 100% 80-80% <75% 4. N/A	14,388	96%	14,388
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Totale				100				99,388	99,39%	99,388

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 1.980.493 Attività specialistica ambulatoriale: € 151.387	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%  Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%  Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC: Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023  N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 30 2. Numero pubblicazioni P1C (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 100% 95% 90% 1. ≥ 90% 80-90% <75% 2. ≥ 80% 60-80% <75% 3. ≥ 90% 80-90% <75% 4. V.V.	15	100%	15
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Totale				100				100	100%	100
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA e SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 1.143.663 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 427.183	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%  Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%  Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA e SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024  Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA e SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA e SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC: Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023  N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA e SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA e SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 30 2. Numero pubblicazioni P1C (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 25% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 100% 95% 90% 1. ≥ 90% 80-90% <75% 2. ≥ 80% 60-80% <75% 3. ≥ 90% 80-90% <75% 4. V.V.	15	100%	15
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA e SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Totale				100				100	100%	100

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero:</b> Ricavi € 693.633 <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> Ricavi € 81.725	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC. Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 30 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 60% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 80% 60% 2. 100% 80% 60% 3. 100% 80% 60% 4. 100%	15	100%	15
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Totale				100			100	100%	100	
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero:</b> Ricavi € 711.513 <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> Ricavi € 1.131.803	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC. Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 56 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 25% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 80% 60% 2. 100% 80% 60% 3. 100% 80% 60% 4. 100%	15	100%	15
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Totale				100			100	100%	100	
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero:</b> Ricavi € 1.225.291 <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> Ricavi € 29.378 Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero e Specialistica ambulatoriale Rev:</b> Ricavi € 1.035.000	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	35	100%	35
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC. Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 25 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 32% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 56% 4. Numero grant non-MinSal sottmessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE A. 100% 100% 100% B. 1-99% 99,67% 99,33% C. 1-98% 98,33% 98,00% D. 1-97% 97,00% 96,67% E. 1-96% 96,00% 95,67%	12,90	86%	12,90
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Totale				100				97,90	97,90%	97,90

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita																		
SC NEUROLOGIA 10	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 474.252 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 42.378	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 90% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35																		
SC NEUROLOGIA 10	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	sì/no	10	100%	10																		
SC NEUROLOGIA 10	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	sì/no	10	100%	10																		
SC NEUROLOGIA 10	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC: Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (toleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25																		
SC NEUROLOGIA 10	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	sì/no	5	100%	5																		
SC NEUROLOGIA 10	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 22 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 32% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 59% 4. Numero grant non-MinSA sottmessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">% RAGGIUNGIMENTO</th> </tr> <tr> <th>%</th> <th>60%</th> <th>60%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	% RAGGIUNGIMENTO			%	60%	60%	1.	100%	100%	2.	100%	100%	3.	100%	100%	4.	100%	100%	13,425	90%	13,425
% RAGGIUNGIMENTO																													
%	60%	60%																											
1.	100%	100%																											
2.	100%	100%																											
3.	100%	100%																											
4.	100%	100%																											
SC NEUROLOGIA 10	Totale				100				98,425	98,43%	98,425																		

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 6.980.811	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA [DGR 2224 del 22/4/2024] per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo delle Strutture per quanto di competenza al fine di garantire il numero di slot, definito da Regione Lombardia, per le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA per il periodo aprile-dicembre 2024.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/12/2024	30	Personale medico in collaborazione con Flussi Informativi	N	v. Schede SC	29,95	99,83%	29,95																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2024		Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	v. Schede SC																											
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Qualità e Risk Management - Controlli di Qualità (CqQ) nella fase analitica del Processo di Diagnostica	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/12/2024		Personale SC Referenti Qualità SC	N	v. Schede SC																											
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/10/2024 (Migrazione cartelle Qualità) 31/12/2024 (Procedure)		Personale SSD in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	v. Schede SC																											
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Ricerca	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">VALUTAZIONE</th> </tr> <tr> <th>100%</th> <th>90%</th> <th>80%</th> <th>70%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 100%</td> <td>90,00%</td> <td>80,00%</td> <td>70,00%</td> </tr> <tr> <td>2. 2,00%</td> <td>20,00%</td> <td>10,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>3. 2,00%</td> <td>20,00%</td> <td>10,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>4. 0,00%</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> </tbody> </table>	VALUTAZIONE				100%	90%	80%	70%	1. 100%	90,00%	80,00%	70,00%	2. 2,00%	20,00%	10,00%	0,00%	3. 2,00%	20,00%	10,00%	0,00%	4. 0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	14,41	95,08%	14,41
VALUTAZIONE																																			
100%	90%	80%	70%																																
1. 100%	90,00%	80,00%	70,00%																																
2. 2,00%	20,00%	10,00%	0,00%																																
3. 2,00%	20,00%	10,00%	0,00%																																
4. 0,00%	0,00%	0,00%	0,00%																																
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Totale				100				99,36	99,36%	99,36																								
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMeL 122 CON PUNTO PRELIEVI	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 914.636	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	55	100%	55																								
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMeL 122 CON PUNTO PRELIEVI	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	Adeguamento dei contenuti del Referto di Medicina di Laboratorio ai sensi delle DGR n. XII/2227 del 22/04/2024 e n. XII/1827 del 31/01/2024"	Trimestrale	31/12/2024	15	Personale SSD in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	R	si/no	15	100%	15																								
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMeL 122 CON PUNTO PRELIEVI	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5																								
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMeL 122 CON PUNTO PRELIEVI	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Revisione delle procedure: - PRO2b - Procedura per la gestione delle emergenze del Laboratorio Analisi - PRO5a - Procedura per l'accettazione dei campioni biologici per esami diagnostici	Trimestrale	31/12/2024	10	Personale SSD in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10																								
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMeL 122 CON PUNTO PRELIEVI	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 18 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 33% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 33% 4. Numero grant non-MinSal sottomesse: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">VALUTAZIONE</th> </tr> <tr> <th>100%</th> <th>90%</th> <th>80%</th> <th>70%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 100%</td> <td>90,00%</td> <td>80,00%</td> <td>70,00%</td> </tr> <tr> <td>2. 2,00%</td> <td>20,00%</td> <td>10,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>3. 2,00%</td> <td>20,00%</td> <td>10,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>4. 0,00%</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> </tbody> </table>	VALUTAZIONE				100%	90%	80%	70%	1. 100%	90,00%	80,00%	70,00%	2. 2,00%	20,00%	10,00%	0,00%	3. 2,00%	20,00%	10,00%	0,00%	4. 0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	12,525	84%	12,525
VALUTAZIONE																																			
100%	90%	80%	70%																																
1. 100%	90,00%	80,00%	70,00%																																
2. 2,00%	20,00%	10,00%	0,00%																																
3. 2,00%	20,00%	10,00%	0,00%																																
4. 0,00%	0,00%	0,00%	0,00%																																
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMeL 122 CON PUNTO PRELIEVI	Totale				100				97,525	97,53%	97,525																								
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 3.022.713	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	55	100%	55																								
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Qualità e Risk Management - Controlli di Qualità (CqQ) nella fase analitica del Processo di Diagnostica	Staura report trimestrali relativo a: Monitoraggio dei risultati fuori specifica/analisi effettuate e registrati sui Mod_GMND8e. (atteso fuori specifica <5% dei campioni, <5% dei controlli) - Verifica efficacia azioni correttive intraprese (valore atteso >95%)	Trimestrale	31/12/2024	25	Personale SC Referenti Qualità SC	N	si/no	25	100%	25																								

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 78 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 25% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 4. Numero grant non-MinSal sottmessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 80% 60% 2. 100% 80-10% 60-10% 3. 20-30% 80-10% 60-10% 4. 0% 0% 0%	15	100%	15
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Totale				100				100	100%	100
SC NEURORADIOLOGIA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 2.392.541 (* OBIETTIVO DA RIVALUTARE IN CASO DI SOSTITUZIONE DELLA SECONDA RISONANZA MAGNETICA	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEURORADIOLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEURORADIOLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire il numero di slot, definito da Regione Lombardia, per RM, TAC e Ecocolor) doppler dei tronchi sovraortici (cod. n. 88735) per il periodo aprile-dicembre 2024.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEURORADIOLOGIA	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio n. referti -Numero esami referatati nei tempi previsti/ totale esami referatati ≥ 95%	Trimestrale	31/12/2024	10	Personale SC in collaborazione con Flussi Informativi	N	100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	9,75	97,50%	9,75
SC NEURORADIOLOGIA	Qualità e Risk Management - Miglioramento qualità delle cure	Riorganizzazione delle agende e recupero delle prestazioni già programmate e non erogate nel periodo di sostituzione dell'apparecchiatura di RM ≥ 98%	Semestrale	31/12/2024	15	Personale SC	N	100% se ≥ 98% in proporzione se <98%	15	100%	15
SC NEURORADIOLOGIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEURORADIOLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 35 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 27% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 34% 4. Numero grant non-MinSal sottmessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 80% 60% 2. 100% 80-10% 60-10% 3. 20-30% 80-10% 60-10% 4. 0% 0% 0%	15	100%	15
SC NEURORADIOLOGIA	Totale				100				99,75	99,75%	99,75
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROLOGIA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 287.894 Attività specialistica ambulatoriale (Esami di Laboratorio): Ricavi € 112.125 Attività specialistica ambulatoriale (Visite, Esami (Biopsie,plasmaferesi e infusione)): Ricavi € 59.235	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROLOGIA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC: Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROLOGIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 50 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 24% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 4. Numero grant non-MinSal sottmessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 1. 100% 80% 60% 2. 100% 80-10% 60-10% 3. 20-30% 80-10% 60-10% 4. 0% 0% 0%	13,95	93%	13,95
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROLOGIA	Totale				100				98,95	100%	98,95

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività specialistica ambulatoriale:</b> Ricavi € 227.058	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%  Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire il numero di slot, definito da Regione Lombardia, per EMG per il periodo aprile-dicembre 2024.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio n. referti strumentali - N. referti firmati digitalmente su NIS/ totale referti ≥ 30%	Trimestrale	31/12/2024	15	Personale medico in collaborazione con Flussi Informativi	N	100% se ≥ 30% in proporzione se <30%	15	100%	15
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio n. referti ambulatoriali - Numero esami refertati nei tempi previsti/ totale esami refertati ≥ 95%	Trimestrale	31/12/2024	10	Personale medico in collaborazione con Flussi Informativi	N	100% se ≥ 95% in proporzione se <95%	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 24 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 20% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 32% 4. Numero grant non-MinSal sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 100% 80% 60% 1. ≥ 100% 100.00% 100.00% 2. ≥ 100% 100.00% 100.00% 3. ≥ 100% 100.00% 100.00% 4. 0.00%	15	100%	15
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Totale				100				100	100%	100
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione <b>Attività di ricovero:</b> Ricavi € 623.297 <b>Attività specialistica ambulatoriale (Esami)</b> Ricavi € 311.738 <b>Attività specialistica ambulatoriale (Visite, MAC):</b> Ricavi € 36.252	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%  Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95%  Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%. Contributo della Struttura al fine di garantire un numero di slot per prime visite pari a n. 7.350 per il periodo aprile-dicembre 2024 per il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche. (Totale per la Fondazione: 10.500 slot)	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Qualità e Risk Management - Fascicolo sanitario elettronico	Monitoraggio n. referti strumentali - N. referti firmati digitalmente su NIS/ totale referti ≥ 30%	Trimestrale	31/12/2024	10	Personale medico in collaborazione con Flussi Informativi	N	100% se ≥ 30% in proporzione se <30%	10	100%	10
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC: Controllo di almeno il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	15	100%	15
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 45 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 26% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 35% 4. Numero grant non-MinSal sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 100% 80% 60% 1. ≥ 100% 100.00% 100.00% 2. ≥ 100% 100.00% 100.00% 3. ≥ 100% 100.00% 100.00% 4. 0.00%	15	100%	15
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Totale				100				100	100%	100

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendiconta.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 1.946.854 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 908.346	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2024	30	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	v. schede SC	30	100%	30																								
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/10/2024		Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	v. schede SC																											
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Ricerca	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">VALUTAZIONE</th> </tr> <tr> <th></th> <th>100%</th> <th>85%</th> <th>65%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>100%</td> <td>80-100%</td> <td>&lt;80%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>≥ 80%</td> <td>60-80%</td> <td>&lt;60%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>≥ 80%</td> <td>60-80%</td> <td>&lt;60%</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>100%</td> <td>80-100%</td> <td>&lt;80%</td> </tr> </tbody> </table>	VALUTAZIONE					100%	85%	65%	1.	100%	80-100%	<80%	2.	≥ 80%	60-80%	<60%	3.	≥ 80%	60-80%	<60%	4.	100%	80-100%	<80%	14,30	95%	14,30
VALUTAZIONE																																			
	100%	85%	65%																																
1.	100%	80-100%	<80%																																
2.	≥ 80%	60-80%	<60%																																
3.	≥ 80%	60-80%	<60%																																
4.	100%	80-100%	<80%																																
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Totale				100				99,30	99,30%	99,30																								
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 873.159 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 149.799	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35																								
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																								
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																								
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC: Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25																								
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5																								
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 36 2. Numero pubblicazioni PJC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 22% 3. Numero pubblicazioni in OI (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 4. Numero grant non-MinSal sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">VALUTAZIONE</th> </tr> <tr> <th></th> <th>100%</th> <th>85%</th> <th>65%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>100%</td> <td>80-100%</td> <td>&lt;80%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>≥ 80%</td> <td>60-80%</td> <td>&lt;60%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>≥ 80%</td> <td>60-80%</td> <td>&lt;60%</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>100%</td> <td>80-100%</td> <td>&lt;80%</td> </tr> </tbody> </table>	VALUTAZIONE					100%	85%	65%	1.	100%	80-100%	<80%	2.	≥ 80%	60-80%	<60%	3.	≥ 80%	60-80%	<60%	4.	100%	80-100%	<80%	12,90	86%	12,90
VALUTAZIONE																																			
	100%	85%	65%																																
1.	100%	80-100%	<80%																																
2.	≥ 80%	60-80%	<60%																																
3.	≥ 80%	60-80%	<60%																																
4.	100%	80-100%	<80%																																
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Totale				100				97,90	97,90%	97,90																								

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 741.973 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 642.872	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC: Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2023 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (toleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 34 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 18% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 45% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 100% 80% 60% 1. 100% 80-100% >100% 2. ≥ 80% 60-80% <70% 3. ≥ 70% 50-60% <50% 4. <70%	15	100%	15
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Totale				100			100	100,00%	100	
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Produzione sanitaria	Contributo al rispetto del Budget ATS 2024 della Fondazione Attività di ricovero: Ricavi € 331.722 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 68.590	Mensile/Trimestrale	31/12/2024	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% Rev Prestazioni di ricovero: 100% se ≥ 95% in proporzione se <95% Rev Prestazioni ambulatoriali: 100% se ≥ 90% in proporzione se <90%	35	100%	35
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%.	Mensile	31/12/2024	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle	N. di cartelle controllate / Totale dimessi SC: Controllo di almeno il 6% delle cartelle rispetto alla produzione del 2024 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (toleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	31/12/2024	25	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	25	100%	25
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 15 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 50% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 33% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	15	Staff Direzione Scientifica	N	VALUTAZIONE 100% 80% 60% 1. 100% 80-100% >100% 2. ≥ 80% 60-80% <70% 3. ≥ 70% 50-60% <50% 4. <70%	15	100%	15
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Totale				100			100	100,00%	100,00	
UPTC	Sviluppo e validazione del processo di produzione delle microvescicole	1. Emissione, datata e firmata, del report di validazione.	Semestrale	31/12/2024	35	UPTC	N	si/no	35	100%	35
UPTC		2. Ricevuta attestante la sottomissione ad AIFA dell'IMPd (Investigational Medicinal Product Dossier): Sterilizzato	Semestrale	31/12/2024	0	UPTC	N	si/no	0	100%	0
UPTC	Produttività scientifica	Pubblicazioni sottomesse ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	20	UPTC	N	si/no	20	100%	20
UPTC	Ottimizzazione della logistica e della gestione delle attività inerenti produzione e controllo di qualità, in conformità con le GMP	Revisione SOP (Standard Operating Procedure) ed allegati ≥ 5	Trimestrale	31/12/2024	40	UPTC	N	100% se ≥ 4	40	100%	40
UPTC	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartella Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/12/2024	5	Referente Qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
UPTC	Totale				100			100	100%	100	

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Predisposizione tariffario sperimentazioni cliniche	1. Analisi tariffe in uso	Trimestrale	1. 30/09/2024	20	Dipartimento Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	N	si/no	20	100%	20																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO		2. Condivisione con Direzione	Trimestrale	2. 30/11/2024	20	Dipartimento Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	N	si/no	20	100%	20																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO		3. Adozione nuovo tariffario	Trimestrale	3. 03/12/2024	10	Dipartimento Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	N	si/no	10	100%	10																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	1. Revisione Procedura PR102 - Procedura per la gestione delle sperimentazioni cliniche	Trimestrale	1. 31/10/2024	20	Dipartimento Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	N	si/no	20	100%	20																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO		2. Pubblicazione Procedura PR102 - Procedura per la gestione delle sperimentazioni cliniche	Trimestrale	2. 31/12/2024	10	Dipartimento Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	N	si/no	10	100%	10																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Ricerca	1. Formazione specifica sulla conduzione delle sperimentazioni cliniche agli sperimentatori e a tutto il personale coinvolto - Organizzazione di almeno 1 corso interno per personale medico e sanitario/personale di ricerca.	Semestrale	1. 30/11/2024	5	Dipartimento Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con 1. Ufficio Formazione	N	si/no	5	100%	5																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Ricerca	2. Monitoraggio costante pazienti reclutati nell'ambito di progetti di ricerca che prevedono anche uno studio clinico. Report periodico almeno semestrale.	Semestrale	2. 31/12/2024	10	Dipartimento Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con 2. Staff Direzione Scientifica	N	si/no	10	100%	10																				
DIPARTIMENTO GESTIONALE RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Totale				100				100	100%	100																				
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Contributo al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 Apertura agende fino al 31/12/2025 (fatta eccezione delle agende aperte fino al 2028)		entro 31/07/2024	10	SC NSPD in collaborazione Flussi Informativi	R	si/no	10	100%	10																				
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali	Diminuzione accessi diretti per le prestazioni soggette a PNGLA al fine dell'allineamento alla media regionale pari al 12%.	Mensile	31/12/2024	10	SC NSPD in collaborazione Flussi Informativi	R	100% se T <sub>1</sub> Gen-Apr 2024 < T <sub>2</sub> Gen-Apr 2023	10	100%	10																				
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5																				
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	1. Almeno n. 2 incontri con SS Qualità e Risk Management al fine di aggiornare la documentazione SGQ;	Trimestrale	1. 1 incontro entro il 30/09/2024 1 incontro entro il 30/11/2024	5	SC NSPD in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5																				
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)		2. Aggiornamento di n. 2 tra i seguenti punti: - Analisi del contesto - Definizione processi - Valutazione dei rischi - Monitoraggio indicatori	Trimestrale	2. 31/12/2024	15	SC NSPD in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	15	100%	15																				
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Monitoraggio n. referti visite SSN e LP - Numero referti firmati digitalmente / totale numero referti per SC > 95%	Trimestrale	31/12/2024	5	SC NSPD in collaborazione Flussi Informativi	N	100% se > 95% in proporzione se ≤ 95%	5	100%	5																				
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ media ultimi 4 anni: 30 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 45% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ media ultimi 4 anni: 36% 4. Numero grant non-MinSal sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2024	50	Staff Direzione Scientifica	N	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>100%</td> <td>80%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>100%</td> <td>80.00%</td> <td>60.00%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>100%</td> <td>80.00%</td> <td>60.00%</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>100%</td> <td>80.00%</td> <td>60.00%</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>100%</td> <td>80.00%</td> <td>60.00%</td> </tr> </table>		100%	80%	60%	A	100%	80.00%	60.00%	B	100%	80.00%	60.00%	C	100%	80.00%	60.00%	D	100%	80.00%	60.00%	46,50	93%	46,5
	100%	80%	60%																												
A	100%	80.00%	60.00%																												
B	100%	80.00%	60.00%																												
C	100%	80.00%	60.00%																												
D	100%	80.00%	60.00%																												
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Totale				100				96,5	100%	96,5																				
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Sicurezza antincendio	Formazione e sensibilizzazione del personale alla gestione di emergenze incendi presso la Fondazione. 1. Pianificazione, organizzazione, docenza e calendarizzazione degli eventi formativi. 2. Erogazione ≥ n. 3 edizioni Corso "Prevenzione e lotta antincendio: addestramento al Piano d'Emergenza" ai sensi del d.lgs 81/2008	Trimestrale	1. 30/09/2024 2. 31/12/2024	10	Servizio Prevenzione e Protezione	N	si/no	10	100%	10																				
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)		Esecuzione prove antincendio su tutte le sedi della Fondazione (su base annua): - n. = 4 prove antincendio nella sede di Via Celoria 11 - n. = 1 prove antincendio nella sede di Via Amadeo 42 - n. > 2 prove antincendio nella sede di Via Clericetti 2 - n. = 1 prove antincendio nella sede di Via Temolo 3 - n. > 2 prove antincendio nella sede di Via Puecher 7	Trimestrale	31/12/2024	30	Servizio Prevenzione e Protezione	N	si/no	30	100%	30																				
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Costi sicurezza	Ricognizione spese sicurezza e adozione Delibera.	Trimestrale	31/12/2024	20	Servizio Prevenzione e Protezione in collaborazione con SC competenti	C	si/no	20	100%	20																				
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Documento Valutazione Rischi	Revisione del Documento di Valutazione dei rischi della Fondazione	Trimestrale	31/12/2024	15	Servizio Prevenzione e Protezione	N	si/no	15	100%	15																				

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendiconta.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	SPP in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)		Revisione delle procedure: - PR72 Protocollo operativo sui monitoraggi ambientali - PR79 Procedura sulle modalità di conservazione delle sostanze pericolose - IO101 Istruzioni per la compilazione della lista di controllo sicurezza antincendio	Trimestrale	31/12/2024	10	Servizio Prevenzione e Protezione	N	si/no	10	100%	10
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Valutazione Stress Lavoro Correlato (SLC)	Rilevazione delle percezioni dei lavoratori riguardo agli aspetti di Contenuto e di Contesto del lavoro connessi con il rischio SLC, propedeutico alla Fase di Valutazione Approfondita. 1. Somministrazione individuale del Questionario Strumento indicatore (con garanzia di riservatezza nella compilazione), ai lavoratori di tutti i Gruppi Omogenei, considerati e presi in disamina nella precedente fase di Valutazione Preliminare del Rischio SLC.	Trimestrale	1. 30/11/2024	5	Servizio Prevenzione e Protezione	N	si/no	5	100%	5
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)		Rilevazione delle percezioni dei lavoratori riguardo agli aspetti di Contenuto e di Contesto del lavoro connessi con il rischio SLC, propedeutico alla Fase di Valutazione Approfondita. 2. Raccolta dati e Analisi dei risultati tramite inserimento dei dati nella piattaforma online Inal.	Trimestrale	2. 31/12/2024	5	Servizio Prevenzione e Protezione	N	si/no	5	100%	5
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Totale				100				100	100%	100
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Qualità - Documentazione SGQ	Definizione analisi delle aspettative e delle parti interessate nella documentazione SGQ (continua da 2023) - Report monitoraggio dell'aggiornamento della documentazione da parte delle Strutture	Trimestrale	31/12/2024	10	SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT		Formazione interna rivolta ad auditor SGQ interni tesa ad uniformare metodologie, strumenti e output evidenziando l'obiettivo specifico del processo - Calendarizzazione e realizzazione di incontri di formazione con Auditor Interni (minimo n. 3 incontri)	Trimestrale	31/12/2024	10	SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT		Mappatura della documentazione del SGQ per gli opportuni adeguamenti alla nuova modalità operativa (Cartella Clinica Elettronica) e predisposizione di documentazione cartacea da utilizzare in caso di fermo dell'applicativo - Revisione PR09 e documentazione correlata - Emissione nuova modulistica	Trimestrale	31/12/2024	20	SS Qualità e Risk Management	N	si/no	20	100%	20
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Qualità Risk Management	Realizzazione di un PDTA aziendale di gestione della sepsi nel paziente adulto e pediatrico e sua applicazione nella gestione dei casi di sepsi/shock settico 1. Approvazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione della SEPSI GRAVE"	Trimestrale	1. 30/09/2024	10	SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT		Realizzazione di un PDTA aziendale di gestione della sepsi nel paziente adulto e pediatrico e sua applicazione nella gestione dei casi di sepsi/shock settico 2. Compilazione della scheda CASE REVIEW FORM (CRF) per monitoraggio dell'aderenza al PDTA: N. di Schede CRF compilate / totale di SDO con diagnosi di Sepsis-Sepsi grave = 100%	Trimestrale	2. 31/12/2024	10	SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT		Introduzione screening nutrizionale con implementazione di schede dedicate su CCE - implementazione delle scale di rilevazione del rischio nutrizionale per pazienti adulti e pediatrici su cartella clinica elettronica (CCE)	Trimestrale	31/12/2024	20	SS Qualità e Risk Management	N	si/no	20	100%	20
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT		Implementazione Modello di Healthcare Enterprise Risk Management: (HERM) per la Gestione Integrata del rischio - Introduzione del Modello HERM ai macro-processi presenti nelle strutture della Fondazione individuate con delibera del Direttore Generale n. 342-2024 del 29/05/2024	Trimestrale	31/12/2024	20	SS Qualità e Risk Management	N	si/no	20	100%	20
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Totale				100				100	100%	100
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Gestione dei tempi di sala operatoria	Supporto per l'implementazione del monitoraggio dei tempi di sala operatoria all'interno del sistema informativo dipartimentale di pertinenza O4C	Trimestrale	31/12/2024	15	SC Sistemi Informativi Aziendali in collaborazione con SC Terapia Intensiva 1 - Neuroanestesia e Rianimazione	N	si/no	15	100%	15
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Cartella clinica informatizzata	Avvio e consolidamento della cartella clinica informatizzata con validazione di nuovi moduli. 1. Verbale di validazione di n. 2 nuovi moduli: • cartella clinica ambulatoriale; • cruscotto di monitoraggio cartella clinica di ricovero.	Trimestrale	31/12/2024	15	SC Sistemi Informativi Aziendali	R	si/no	15	100%	15
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		Partecipazione ai Collegi di Direzione regionali e recepimento delle direttive definite Regione. 2. Realizzazione delle attività previste come da direttive di Regione Lombardia.	Trimestrale	31/12/2024	15	SC Sistemi Informativi Aziendali	R	si/no	15	100%	15
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Connettività SD WAN	Revisione dell'infrastruttura di connessione verso i servizi cloud erogati da Aria - Verbale collaudo nuova infrastruttura di connettività	Trimestrale	31/10/2024	15	SC Sistemi Informativi Aziendali	N	si/no	15	100%	15
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Cybersecurity	Programmazione interventi di miglioramento del livello di sicurezza informatica e protezione dei dati - Realizzazione del Piano Aziendale coordinato con il Piano Generale di Regione Lombardia	Trimestrale	31/12/2024	15	SC Sistemi Informativi Aziendali	R	si/no	15	100%	15
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Smart Data Platform	Attivazione sottoscrizione cloud e configurazione data platform per garantire accessibilità ai dati sorgente oggetto del progetto	Trimestrale	31/12/2024	10	SC Sistemi Informativi Aziendali in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	N	si/no	10	100%	10
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Realizzazione di infrastruttura on cloud abilitante per la condivisione strutturale delle cartelle del SGQ di ciascuna struttura - 100% degli utenti coinvolti abilitati alla nuova infrastruttura e diffusione del manuale operativo	Trimestrale	30/09/2024	10	SC Sistemi Informativi Aziendali	N	si/no	10	100%	10
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Totale				100				100	100%	100
FUNZIONE CONTROLLO DI GESTIONE	Revisione Tariffe prestazioni LP	Aggiornamento Tariffario LP per prestazioni di Neuroradiologia: 1. Analisi tariffe in vigore e aggiornamento costi	Trimestrale	30/09/2024	20	Funzione Controllo di Gestione in collaborazione con SC Neuroradiologia e SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	20	100%	20
FUNZIONE CONTROLLO DI GESTIONE		Aggiornamento Tariffario LP per prestazioni di Neuroradiologia: 2. Proposta nuove tariffe e condivisione con la Direzione Sanitaria	Trimestrale	31/10/2024	10	Funzione Controllo di Gestione in collaborazione con SC Neuroradiologia e SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	10	100%	10
FUNZIONE CONTROLLO DI GESTIONE	Adeguamento Repertorio Esami	Adeguamento Repertorio Esami della Fondazione 1. Analisi repertorio in vigore ed aggiornamento rispetto al nuovo nomenclatore regionale	Trimestrale	1. 31/07/2024	15	Funzione Controllo di Gestione	C	si/no	15	100%	15
FUNZIONE CONTROLLO DI GESTIONE		Adeguamento Repertorio Esami della Fondazione 2. Proposta nuovo repertorio esami e condivisione con Direzione Sanitaria	Trimestrale	2. 31/12/2024	20	Funzione Controllo di Gestione	C	si/no	20	100%	20
FUNZIONE CONTROLLO DI GESTIONE	Smart Data Platform	Evoluzione dell'attuale sistema Hegos in Smart Data Platform: analisi replatforming sorgenti dato e progettazione dashboarding per la direzione	Trimestrale	31/12/2024	30	Funzione Controllo di Gestione in collaborazione con la SC Sistemi Informativi Aziendali	N	si/no	30	100%	30
FUNZIONE CONTROLLO DI GESTIONE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Funzione Controllo di Gestione in collaborazione con la SC Sistemi Informativi Aziendali	N	si/no	5	100%	5
FUNZIONE CONTROLLO DI GESTIONE	Totale				100				100	100%	100

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Alienazione beni mobili e immobili mediante asta pubblica	1. Definizione della procedura da adottare in caso di base d'asta deserta	Trimestrale	1. 31/07/2024	5	SC Provveditorato-Economato	N	si/no	5	100%	5
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO		2. Pubblicazione e diffusione agli Uffici Amministrativi	Trimestrale	2. 31/12/2024	5	SC Provveditorato-Economato	N	si/no	5	100%	5
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Aggiornamento Regolamento per la ripartizione degli incentivi per le funzioni tecniche (inclusi incentivi ai Dirigenti ai sensi del PNRR) ex art. 113 del D.lgs. 50/2016 ai sensi del nuovo codice per gli appalti ex art. 45 del D.lgs 36/2023	1. Revisione Regolamento ai sensi del nuovo codice degli appalti, con puntuale regolamentazione dei criteri di rotazione del personale	Trimestrale	1. 31/07/2024	5	SC Provveditorato-Economato	N	si/no	5	100%	5
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO		2. Adozione delibera	Trimestrale	2. 31/12/2024	5	SC Provveditorato-Economato	N	si/no	5	100%	5
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Riconoscimento erogazione incentivi per le funzioni tecniche ex art. 45 del D.lgs. 36/2023	1. Realizzazione di un foglio elettronico per il monitoraggio del personale avente diritto e compenso spettante. Gli item da rilevare sono ad esempio: - Denominazione gara - Struttura di riferimento - Nominativo avente diritto definito dal Responsabile di Struttura - Compenso da erogare		1. 30/09/2024	10	SC Provveditorato-Economato	N	si/no	10	100%	10
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO		2. Monitoraggio mensile e trasmissione alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e SC Bilancio e Programmazione Finanziaria ai fini della definizione degli accantonamenti	Mensile	2. fine mese fino al 31/12/2024	10	SC Provveditorato-Economato	N	si/no	10	100%	10
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO		3. Report mensile da trasmettere alla Direzione Amministrativa	Mensile	3. fine mese fino al 31/12/2024	5	SC Provveditorato-Economato	N	si/no	5	100%	5
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Qualità e Risk Management - Documentazione SQG	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/12/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Flusso Dispositivi Medici	La spesa rilevata nel periodo Gennaio-Dicembre 2024 deve coprire il 75% dei costi rilevati dal Modello di Conto Economico (voci B.1.A.3.1. Dispositivi medici e B.1.A.3.2. Dispositivi medici impiantabili attivi). - Monitoraggio copertura flusso DM	Trimestrale	31/12/2024	25	SC Provveditorato-Economato	N	100% se ≥ 75% in proporzione se < 75%	25	100%	25
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Flusso Contratti	% copertura flusso contratti 2024 > % copertura flusso contratti 2023 - N. dispositivi contrattualizzati/N. dispositivi consumati ≥ 75%	Trimestrale	31/12/2024	25	SC Provveditorato-Economato	N	100% se ≥ 75% in proporzione se < 75%	25	100%	25
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Totale				100				100	100%	100
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Trasparenza e Anticorruzione	1. Predisposizione Regolamento di verifica a norma di legge dei titoli accademici richiesti per prestare attività lavorativa presso la Fondazione	Trimestrale	1. 31/07/2024	5	SC Affari Generali e Legali	N	si/no	5	100%	5
SC AFFARI GENERALI E LEGALI		2. Adozione di un piano di internal audit annuale per la verifica dei titoli accademici	Trimestrale	2. 31/08/2024	5	SC Affari Generali e Legali	N	si/no	5	100%	5
SC AFFARI GENERALI E LEGALI		3. Audit sulla verifica titoli specifici del personale e relazione Controlli e relazione alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	3. 30/09/2024	5	SC Affari Generali e Legali	N	si/no	5	100%	5
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Regolamenti aziendali	1. Report trimestrale monitoraggio dello stato di avanzamento della revisione del 100% dei Regolamenti e trasmissione alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	1. 30/09/2024	10	SC Affari Generali e Legali	N	si/no	10	100%	10
SC AFFARI GENERALI E LEGALI		2. Completamento Regolamenti di cui al punto 1.	Trimestrale	2. 30/11/2024 Rev 31/12/2024	10	SC Affari Generali e Legali	N	si/no	10	100%	10
SC AFFARI GENERALI E LEGALI		1. Revisione del Regolamento sulle Donazioni, comprese le attività di Crowdfunding e Fundraising	Trimestrale	1. 31/12/2024	10	SC Affari Generali e Legali	N	si/no	10	100%	10
SC AFFARI GENERALI E LEGALI		2. Adozione Regolamento attivazione e finanziamento di borse di studio per dottorati di ricerca	Trimestrale	2. 31/12/2024	10	SC Affari Generali e Legali	N	si/no	10	100%	10
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Qualità e Risk Management - Documentazione SQG	1.Revisione delle procedure: - PR08 Gestione condivisa delle richieste risarcitorie in SIR/franchigia che coinvolgono più Aziende Socio Sanitarie Territoriali e IRCCS (sterilizzata per l'anno 2024, prorogata al 31/12/2025) - PR100 Procedura per la cessione del credito.	Trimestrale	1. 30/11/2024	15	Personale SC in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	15	100%	15
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Qualità e Risk Management - Documentazione SQG	2. Pubblicazione Procedure: - PR08 (sterilizzata per l'anno 2024, prorogata al 31/12/2025) - PR100	Trimestrale	2. 31/12/2024	5	Personale SC in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Qualità e Risk Management - Documentazione SQG	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Stratificazione dei crediti	Azioni intraprese per recupero crediti - Report monitoraggio azioni intraprese e trasmissione alla Direzione Amministrativa	Semestrale	30/09/2024 e 31/12/2024	20	SC Affari Generali e Legali in collaborazione con la SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	20	100%	20
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Totale				100				100	100%	100
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Contributo della Fondazione alla realizzazione della Palazzina per il Poliambulatorio	Monitoraggio stato avanzamento delle attività previste nel cronoprogramma predisposto dalla Fondazione Neuroscience Academy by Ravelli. - Relazione alla Direzione Amministrativa sullo stato di avanzamento delle attività svolte dalla Fondazione Neuroscience Academy by Ravelli	Trimestrale	31/12/2024	10	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	N	si/no	10	100%	10
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Contributo della Fondazione alla realizzazione della Città della Salute e della Ricerca (CdSR)	Adesione a tutte le iniziative ed adempimento degli obblighi finalizzati alla realizzazione del Progetto Città della Salute e della Ricerca. Monitoraggio attività e stato avanzamento delle stesse previste nel cronoprogramma predisposto dalla stazione appaltante (ARIA SpA). Realizzazione attività in coordinamento con gli stakeholder. - Relazione alla Direzione Amministrativa sullo stato di avanzamento delle attività di competenza.	Trimestrale	31/12/2024	10	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	N	si/no	10	100%	10

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendiconta.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Videosorveglianza	Applicazione della Disciplina della Gestione dell'utilizzo dei sistemi di video sorveglianza (Deliberazione del DG n. 341 del 29 maggio 2024) ai sensi della normativa vigente. - Relazione alla Direzione Amministrativa in merito all'esecuzione di quanto previsto dalla Deliberazione aziendale in tema di videosorveglianza.	Trimestrale	31/12/2024	35	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	N	si/no	35	100%	35
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Gestione patrimonio immobiliare	1. Prosecuzione vendita patrimonio immobiliare: - affidamento ad Agenzia immobiliare in collaborazione con Provveditorato (in caso di asta deserta per n. 2 volte) - eventuale ipotesi di messa a reddito - quadro economico patrimoniale 2. Relazione trimestrale alla Direzione Amministrativa contenente azioni messe in atto in relazione alla gestione del immobiliare	Trimestrale	1. 31/12/2024 2. 30/09/2024 e 31/12/2024	40	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	N	si/no	40	100%	40
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Totale				100				100	100%	100
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Contrattazione Integrativa Aziendale	Impostazione del CIA per l'area del comparto con definizione criteri e risorse	Trimestrale	31/10/2024	10	SC Gestione Risorse Umane	N	si/no	10	100%	10
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Regolamento Concessione Part-Time	1. Proposta Regolamento Concessione Part-Time e trasmissione bozza alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	1. 31/07/2024	5	SC Gestione Risorse Umane	N	si/no	5	100%	5
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Regolamento Concessione Part-Time	2. Adozione Regolamento	Trimestrale	2. 31/12/2024	5	SC Gestione Risorse Umane	N	si/no	5	100%	5
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Regolamento Commissione Concorsi	Revisione Regolamento Commissione Concorsi Bozza alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	15/07/2024	10	SC Gestione Risorse Umane	N	si/no	10	100%	10
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Regolamento per l'utilizzo dei fondi derivanti da accantonamenti da incentivi per le funzioni tecniche ex art. 133 del D.lgs. 50/2016 ai sensi del nuovo codice per gli appalti ex art. 45 del D.lgs. 30/2023	Proposta di Regolamento per l'utilizzo degli accantonamenti da incentivi per le funzioni tecniche	Trimestrale	31/12/2024	10	SC Gestione Risorse Umane in collaborazione con SC Provveditorato Economato	N	si/no	10	100%	10
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Procedura Gestione delle Risorse Umane	Aggiornamento Procedura Gestione delle Risorse Umane, che favorisca la specializzazione delle attività e preveda il backup delle funzioni: 1. proposta Procedura e trasmissione Bozza alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	1. 30/09/2024	4	SC Gestione Risorse Umane	N	si/no	4	100%	4
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		Aggiornamento Procedura Gestione delle Risorse Umane, che favorisca la specializzazione delle attività e preveda il backup delle funzioni: 2. avvio della sperimentazione della procedura	Trimestrale	2. 31/10/2024	4	SC Gestione Risorse Umane	N	si/no	4	100%	4
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		Aggiornamento Procedura Gestione delle Risorse Umane, che favorisca la specializzazione delle attività e preveda il backup delle funzioni: 3. validazione della con esito della sperimentazione	Trimestrale	3. 31/12/2024	2	SC Gestione Risorse Umane	N	si/no	2	100%	2
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Informatizzazione Procedura Stipendi con quadratura in Contabilità Generale	Quadratura dati economici costo del personale da gestionale stipendi (GPI) rispetto a dato contabile registrato in contabilità generale (ERP - Oracle): - Report trimestrale (tabella condivisa con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria) da trasmettere alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	31/12/2024	25	SC Gestione Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	25	100%	25
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Informatizzazione Mod. 70 - MISSIONI	1. Definizione flow chart processo - definizione modalità - tempistiche - responsabilità Condivisione con le Strutture Coinvolte (SC Gestione Risorse Umane, SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn)	Trimestrale	1. 30/09/2024	4	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	4	100%	4
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		2. Aggiornamento modulo Mod. 70	Trimestrale	2. 15/11/2024	4	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	4	100%	4
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		3. Implementazione nuova procedura Missioni	Trimestrale	3. 30/11/2024	2	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	2	100%	2
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Revisione o dismissione (in caso di utilizzo applicativo GPI): - Mod06 Situazione Formazione - Mod06.1 Job Description - Sinottico - Mod07 Scheda di valutazione Formazione - Mod09 Piano di Addestramento/Formazione del Personale - Mod53 Segnalazione di reclamo - U.O. Risorse Umane - Mod06 Richiesta fruizione permesso / assenza - Mod07 Richiesta fruizione permesso / assenza per Aggiornamento Facoltativo - Mod72 Richiesta autorizzazione all'uso del proprio mezzo - Mod73 Richiesta liquidazione e spese per missione - Mod74 Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio - Mod78 Modulo richiesta benefici ex art. 33 L.104/92 - Mod108 Autorizzazione ad assentarsi in attività di servizio - Mod10 Dichiarazione ai fini dell'erogazione del compenso spettante ai Collaboratori Coordinati e Continuativi (Co.Co.Co.) - Mod11 Trasmissione documenti - Mod13 Richiesta di accesso al rapporto di lavoro a regime ridotto - Mod115 Modulo per omissione timbrature - Mod133 Comunicazione codice IBAN	Trimestrale	31/12/2024	10	SC Gestione Risorse Umane	N	si/no	10	100%	10
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Totale	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente Qualità SC in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Indice di tempestività dei pagamenti e riduzione dello stock di debito	Indice di tempestività di pagamento negativo per l'anno 2024	Trimestrale	31/12/2024	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	C	si/no	10	100%	10
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Informatizzazione Procedura Stipendi con quadratura in Contabilità Generale	Quadratura dati economici costo del personale da gestionale stipendi (GPI) rispetto a dato contabile registrato in contabilità generale (ERP - Oracle): - Report trimestrale (tabella condivisa con SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane) da trasmettere alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	31/12/2024	15	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria in collaborazione SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	N	si/no	15	100%	15
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)	Monitoraggio costante della trasmissione dei flussi dei mandati di pagamento al fine dell'allineamento dei dati registrati in contabilità rispetto ai dati pubblicati sulla Piattaforma PCC. - Report monitoraggio e trasmissione alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	31/12/2024	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	10	100%	10
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Informatizzazione Mod. 70 - MISSIONI	1. Definizione flow chart processo - definizione modalità - tempistiche - responsabilità Condivisione con le Strutture Coinvolte (SC Gestione Risorse Umane, SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn)	Trimestrale	1. 30/09/2024	4	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	4	100%	4
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA		2. Aggiornamento modulo Mod. 70	Trimestrale	2. 15/11/2024	4	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	4	100%	4

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA		3. Implementazione nuova procedura Missioni	Trimestrale	3. 30/11/2024	2	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	2	100%	2
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Stratificazione dei crediti	Recupero crediti: - Estrazione e analisi dei crediti presenti; - Lettere di primo sollecito; - Report monitoraggio dei crediti e trasmissione alla Direzione Amministrativa.	Semestrale	31/12/2024	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria in collaborazione con SC Affari Generali e Legali	N	si/no	10	100%	10
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Gestione Patrimonio	Allineamento libro cespiti alle consistenze patrimoniali: 1. definizione sottoinsieme dei cespiti da controllare per l'anno 2024 con controlli con gruppo multidisciplinare 2. report monitoraggio e trasmissione alla Direzione Amministrativa	Semestrale	1. 31/07/2024 2. 31/12/2024	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	10	100%	10
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Gestione Magazzino	Allineamento dato fisico con dato contabile 1. definizione magazzini da controllare per l'anno 2024 e almeno n. 2 controlli con gruppo multidisciplinare	Semestrale	1. 30/11/2024	2	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	2	100%	2
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Gestione Magazzino	Allineamento dato fisico con dato contabile 2. report Monitoraggio scorte con evidenza scostamenti e azioni correttive e trasmissione alla Direzione Amministrativa	Semestrale	2. 31/12/2024	3	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	3	100%	3
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SQQ	Revisione delle procedure: - PR112 Procedura per la gestione dei Contributi in conto capitale da altri soggetti pubblici - PR114 Procedura per contributi in conto esercizio indistinti, vincolati o finalizzati - PR116 Procedura contributi per ripiano perdite - PR117a Procedura per la gestione magazzini primo livello (SS Farmacia) - PR117b Procedura per la gestione magazzini primo livello (UOC Proveditorato Economico) - PR118 Procedura per la rilevazione inventariale presso i magazzini di I livello - PR119 Procedura per la gestione e rilevazione inventariale presso i centri utilizzatori - PR120 Procedura per la gestione dei beni in conto deposito - PR122 Procedura per la gestione della Cassa Economale - PR123 Procedura per la gestione delle Casse di Ricossione - PR124 Procedura per la gestione dei Conti Correnti Postali - PR125 Procedura per la gestione della Tesoreria - PR126 Procedura per ricavi per finanziamenti regionali indistinti o vincolati - PR127 Procedura per la compartecipazione della spesa sanitaria - PR128 Procedura per l'attività libero professionale e attività per solventi - PR129 Procedura per i contributi per i progetti di ricerca specifici - PR130 Procedura per ricavi da patrimonio immobiliare - PR131 Procedura per il recupero crediti - PR133 Procedura per acquisto dei beni di consumo - PR134 Procedura per l'acquisizione di immobilizzazioni materiali e immateriali - PR135 Procedura l'acquisto di servizi non sanitari	Trimestrale	31/12/2024	10	Personale SC in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	10	100%	10
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA		Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Aggiornamento Tariffe Libera Professione	Aggiornamento tariffe esami neuroradiologia	Trimestrale	31/12/2024	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	N	si/no	10	100%	10
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Gestione Donazioni	Attivazione nuovi metodi di pagamento (es. carta credito, PayPal, ecc.) sulla pagina web istituzionale nella sezione "Sostieni il Besta"	Trimestrale	31/12/2024	5	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	N	si/no	5	100%	5
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Totale				100				100	100%	100
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA	Predisposizione tariffario sperimentazioni cliniche	1. Analisi tariffe in uso	Trimestrale	1. 30/09/2024	15	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica in collaborazione con Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico	N	si/no	15	100%	15
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA		2. Condivisione con Direzione	Trimestrale	2. 30/11/2024	15	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica in collaborazione con Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico	N	si/no	15	100%	15
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA		3. Adozione nuovo tariffario	Trimestrale	3. 31/12/2024	10	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica in collaborazione con Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico	N	si/no	10	100%	10

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA	Informatizzazione Mod. 70 - MISSIONI	1. Definizione flow chart processo - definizione modalità - tempistiche - responsabilità (Condizione con le Strutture Coinvolte (SC Gestione Risorse Umane, SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn)	Trimestrale	1. 30/09/2024	4	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	4	100%	4
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA		2. Aggiornamento modulo Mod. 70	Trimestrale	2. 15/11/2024	4	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	4	100%	4
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA		3. Implementazione nuova procedura Missioni	Trimestrale	3. 30/11/2024	2	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria, Ufficio Formazione, SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni cliniche e CoAn	N	si/no	2	100%	2
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	1. Revisione Procedura PR102 - Procedura per la gestione delle sperimentazioni cliniche	Trimestrale	1. 31/10/2024	10	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica in collaborazione con Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico	N	si/no	10	100%	10
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA		2. Pubblicazione Procedura PR102 - Procedura per la gestione delle sperimentazioni cliniche	Trimestrale	2. 31/12/2024	10	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica in collaborazione con Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico	N	si/no	10	100%	10
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA	Bilancio Area Ricerca	Conto Economico Area Ricerca: 1. Analisi e predisposizione di un modello di CE di progetto di ricerca	Trimestrale	1. 31/10/2024	10	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	N	si/no	10	100%	10
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA		Conto Economico Area Ricerca: 2. Applicazione del modello ad almeno 1 progetto di ricerca	Trimestrale	2. 31/12/2024	15	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	N	si/no	15	100%	15
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA	Totale				100				100	100%	100
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	PANFLU	Aggiornamento e monitoraggio del Piano Pandemico.	Trimestrale	31/12/2024	10	SS Direzione Medica di Presidio	R	si/no	10	100%	10
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Produzione prestazioni sanitarie	- Contributo al raggiungimento degli obiettivi di produzione della Fondazione: Rispetto Contratto ATS per l'area della degenza.	Mensile	31/12/2024	20	SS Direzione Medica di Presidio in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	R	100% se > 95% ricavi produzione budget ATS 2024	20	100%	20
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Produzione e gestione delle liste di attesa	Contributo per quanto di competenza al rispetto del target assegnato da Regione Lombardia per le prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio) PNGLA (DGR 2224 del 22/4/2024) per il periodo Aprile-Dicembre 2024 al fine di garantire un numero di slot negoziato con ATS. - Relazione attività svolte alla Direzione Sanitaria	Mensile	31/12/2024	15	SS Direzione Medica di Presidio	R	si/no	15	100%	15
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Verifica validità delle seguenti procedure e istruzioni operative di SGQ ed eventuale aggiornamento: - PR09: procedura per la compilazione e la gestione della cartella clinica - PR73: procedura per la prevenzione e il controllo della legionellosi - PR14: procedura per le modalità di raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti - PR14_A111 Tipologie di rifiuti sanitari e loro classificazione - PR29: procedura per la gestione delle emergenze/urgenze in istituto - PR29_A111 numeri di Emergenza - PR37: procedura per la gestione MAC - PR96: procedura per il trasporto intra ospedaliero del paziente - PR81: procedura per la gestione delle liste di attesa di ricovero  Revisione procedure con pubblicazione di almeno n. 5.	Trimestrale	31/12/2024	25	SS Direzione Medica di Presidio in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	100% se n. pubblicazioni ≥ 5	25	100%	25
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente Qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Corretta gestione della DEM	1. Abilitazione della DEM da parte degli specialisti ospedalieri: 100% 2. DEM in stato di "blocco" per le prestazioni erogate e rendicontate in 28/SAN: ≥ 90% 3. % DEM in stato "Chiuso" > 80%	Mensile	31/12/2024	15	SS Direzione Medica di Presidio	R	100% se raggiunti 2/3	15	100%	15
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Gestione documentale	1. Revisione del processo di gestione documentale e definizione procedura di gestione documentale	Trimestrale	30/09/2024	5	SS Direzione Medica di Presidio	N	si/no	5	100%	5
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO		2. Monitoraggio dei tempi di consegna delle cartelle cliniche (t dimissione - t consegna all'archivio) e avvio di eventuali azioni correttive	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Direzione Medica di Presidio	N	si/no	5	100%	5
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Totale				100				100	100%	100
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Promozione dell'utilizzo dei farmaci equivalenti e biosimilari	Rispetto dell'obiettivo regionale di utilizzo di molecole equivalenti e biosimilari pari al 100% 1. Mettere a disposizione elenco dei farmaci biosimilari e invio al personale medico	Trimestrale	31/12/2024	10	SS Farmacia Ospedaliera	R	si/no	10	100%	10
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Prescrizione online Piani Terapeutici (PT)	Rispetto dell'obiettivo regionale di attivazione alla prescrizione online dei PT pari al 100% 2. Monitoraggio utilizzo piattaforma PT e reportistica da trasmettere alla Direzione Sanitaria	Trimestrale	31/12/2024	10	SS Farmacia Ospedaliera	R	si/no	10	100%	10
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Correttezza dell'invio dei Flussi File F e File R	Verifica esiti Farma-PUF 1. Monitoraggio e correzione eventuali errori dei Flussi File F e File R Corretta attribuzione dei farmaci rendicontati in File F CdC, Medico, tipologia File F	Mensile	31/12/2024	10	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no	10	100%	10
SS FARMACIA OSPEDALIERA		Verifica esiti Farma-PUF 2. Monitoraggio e correzione del 100% eventuali non corrette attribuzioni	Mensile	31/12/2024	10	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no	10	100%	10
SS FARMACIA OSPEDALIERA		1. 100% preparazioni galeniche conformi (verifica idoneità del preparato finito ed etichettatura secondo Norme di Buona Preparazione) allestite e sottoposte contestualmente ai registri AIFA	Trimestrale	31/12/2024	7	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no	7	100%	7

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendiconta.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Galenica e File F	2. 100% appropriatezza prescrittiva rispetto ai Registri AIFA	Trimestrale	31/12/2024	7	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no	7	100%	7
SS FARMACIA OSPEDALIERA		3. Verifica e produzione reportistica da trasmettere alla Direzione Sanitaria	Trimestrale	31/12/2024	6	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no	6	100%	6
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Appropriatezza prescrittiva: monitoraggio usi off-label dei farmaci	1. 100% gestione dei MOD222 pervenuti con relativo aggiornamento del database	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no	5	100%	5
SS FARMACIA OSPEDALIERA		2. Verifica e produzione reportistica da trasmettere alla Direzione Sanitaria	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no	5	100%	5
SS FARMACIA OSPEDALIERA		1. Ordini correttamente evasi/ totale ordini > 80% con controllo settimanale	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no 1. >80%	5	100%	5
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Corretta gestione Ordini, Fatture e materiale in Conto Deposito	2. Invio degli Itr di ritorno alla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no 2. > 95% Rev	5	100%	5
SS FARMACIA OSPEDALIERA		3. Carico del materiale in conto deposito entro 3 giorni lavorativi dalla data di ricezione merce	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no 3. > 95% Rev	5	100%	5
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Nuova documentazione: 1. Redazione IO sulla gestione del monitoraggio della corretta temperatura di stoccaggio dei farmaci	Semestrale	31/12/2024	2	SS Farmacia Ospedaliera	N	si/no	2	100%	2
SS FARMACIA OSPEDALIERA		Nuova documentazione: 2. Aggiornamento Prontuario Terapeutico Ospedaliero con relativa redazione del Prontuario alla Dimissione (Regole di Sistema 2024)	Semestrale	31/12/2024	3	SS Farmacia Ospedaliera	R	si/no	3	100%	3
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Revisione e pubblicazione di almeno n. 1 delle seguenti procedure: -PR76 Procedura per la gestione dei registri di farmaci ad azione stupefacente e psicotropa -PR77 Procedura per la prescrizione e attribuzione dei costi di farmaci "off-label" -PR144 Gestione farmaci chemioterapici antiblastici: approvvigionamento, prescrizione, allestimento, smaltimento e distribuzione	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Farmacia Ospedaliera	N	100% se > n.1 pubblicazione	5	100%	5
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente Qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Totale				100				100	100%	100
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Progettazione di assistenza psicologica per pazienti afferenti all'Istituto	1. Stesura del Progetto e presentazione alle direzioni	Trimestrale	30/09/2024	10	SS Neuropsicologia Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA		2. Avvio del Progetto	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Neuropsicologia Clinica	N	si/no	5	100%	5
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Organizzazione/attuazione dell'attività neuropsicologica dei pazienti candidati ad Awake Surgery	Redazione PDTA	Trimestrale	30/09/2024	10	SS Neuropsicologia Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Mantenimento dell'attività ambulatoriale SSN per pazienti esterni all'Istituto	N° pazienti ≥ 200	Trimestrale	31/12/2024	15	SS Neuropsicologia Clinica in collaborazione con flussi informativi	N	se < 200 pz in proporzione	15	100%	15
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Valutazione neuropsicologica dei pazienti candidati ad Awake Surgery	N° di valutazioni ≥ 15 casi	Trimestrale	31/12/2024	15	SS Neuropsicologia Clinica	N	se < 15 casi in proporzione	15	100%	15
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Mantenimento del numero di valutazioni di Screening in PDA di candidabilità di pazienti che accedono a terapia chirurgica lesionale (WtRtUS)	N° di valutazioni ≥ 50 casi	Trimestrale	31/12/2024	15	SS Neuropsicologia Clinica	N	se < 50 casi in proporzione	15	100%	15
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Publicazioni del personale afferente alla SS Neuropsicologia Clinica	Numero di pubblicazioni ≥ 3	Trimestrale	31/12/2024	10	SS Neuropsicologia Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Coinvolgimento della SS in progetti di ricerca legati a Clinical Trial	Numero progetti di ricerca ≥ 2	Trimestrale	31/12/2024	10	SS Neuropsicologia Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Attività di tutoring all'interno di tirocini formativi e professionalizzanti, pre e post laurea in psicologia e tirocini delle Scuole di Specializzazione in Neuropsicologia	Numero di tirocini > 3	Trimestrale	31/12/2024	5	SS Neuropsicologia Clinica	N	si/no	5	100%	5
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente Qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Totale				100				100	100%	100
FISICA SANITARIA	Attività propedeutiche all'esecuzione di trattamenti radiochirurgici su LINAC VersaHD	1. Certificazione da parte di ente internazionale (IAEA/AIFM) del rendimento dosimetrico del sistema VersaHD pari a +- 5% rispetto al valore di riferimento (1 Gy)	Semestrale	31/12/2024	5	Fisica Sanitaria (F.Ghielmetti)	N	si/no	5	100%	5
FISICA SANITARIA		2. Integrazione del manuale di Qualità con fogli di calcolo per la registrazione dell'esto dei controlli dedicati alla radiochirurgia	Semestrale	31/12/2024	20	Fisica Sanitaria (F.Ghielmetti)	N	si/no	20	100%	20
FISICA SANITARIA	Accettazione e verifiche periodiche del nuovo angiografo bipiano Philips Azurion	1. Controllo d'accettazione dell'angiografo per l'avvio clinico	Trimestrale	1. Relazione alla Direzione Sanitaria entro 30/09/2024	10	Fisica Sanitaria (Chiara Pinardi)	N	si/no	10	100%	10
FISICA SANITARIA		2. Stesura dell'Istruzione Operativa e moduli informatizzati per l'esecuzione dei controlli periodici di qualità (annuali).	Trimestrale	2. Stesura IO e moduli entro il 31/12/2024	15	Fisica Sanitaria (Chiara Pinardi)	N	si/no	15	100%	15
FISICA SANITARIA	Avvio e verifica di trattamenti di radiochirurgia con nuovo acceleratore VersaHD: sistemi di immobilizzazione dedicati e sistema di controllo del set up	1. Studio e acquisto di sistemi di immobilizzazione del paziente dedicati alla radiochirurgia con acceleratore lineare tradizionale	Trimestrale	1. entro il 31/08/2024 prima verifica	10	Fisica Sanitaria (M.Luisa Furnagalli)	N	si/no	10	100%	10
FISICA SANITARIA		2. Verifica con il nuovo sistema di tracking ottico (Vision Align) dell'accuratezza geometrica dei trattamenti di radiochirurgia con acceleratore VersaHD e ottimizzazione del processo di radiochirurgia: accuratezza geometrica del set up <1,5 mm (standard internazionale)	Trimestrale	2. entro il 30/09/2024 e relazione alla Direzione Sanitaria del monitoraggio	10	Fisica Sanitaria (M.Luisa Furnagalli)	N	100% se accuratezza geometrica < 1,5 mm su almeno il 95% dei pazienti in proporzione se <95%	10	100%	10
FISICA SANITARIA	Stesura di una Istruzione operativa per l'esecuzione di esami di risonanza magnetica in pazienti portatori di dispositivi impiantabili	1. Stesura dell'Istruzione Operativa per l'esecuzione in sicurezza di esami RM su pazienti portatori di dispositivi impiantabili (elettrici di stimolazione, cateteri di derivazione)	Trimestrale	1. Stesura IO e moduli entro il 30/10/2024 in collaborazione con la SC Neuroradiologia	20	Fisica Sanitaria (Elena De Martin)	N	si/no	20	100%	20
FISICA SANITARIA		2. Pubblicazione dell'Istruzione Operativa	Trimestrale	2. Pubblicazione IO entro il 31/12/2024	5	Fisica Sanitaria (Elena De Martin)	N	si/no	5	100%	5

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
FISICA SANITARIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente Qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
FISICA SANITARIA	Totale				100				100	100%	100

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SS INGEGNERIA CLINICA	Gestione e governo delle tecnologie biomediche in ambito di ricerca (biennale 2023/2024)	1. Calcolo indice di obsolescenza tecnico-funzionale e grado di utilizzo apparecchiature nella sede di Via Amadeo; revisione del modello, sviluppato nel 2023 ed applicazione del modello agli altri laboratori di Via Amadeo.	Trimestrale	1. 30/09/2024	5	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	5	100%	5
SS INGEGNERIA CLINICA		2. Individuazione indice di priorità di investimento e attivazione monitoraggio	Trimestrale	2. 31/10/2024	10	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS INGEGNERIA CLINICA		3. Proposta di fabbisogno per l'anno 2025	Trimestrale	3. 31/12/2024	10	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS INGEGNERIA CLINICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Aggiornamento documentazione SGQ 1. Revisione del processo di gestione delle apparecchiature biomediche e creazione di un processo ad hoc riguardante la fase di acquisizione	Trimestrale	1. 31/07/2024	6	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	6	100%	6
SS INGEGNERIA CLINICA		Aggiornamento documentazione SGQ 2. Revisione di n. due procedure della SS e del verbale di collaudo	Trimestrale	2. 31/10/2024	6	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	6	100%	6
SS INGEGNERIA CLINICA		Aggiornamento documentazione SGQ 3. Pubblicazione procedure	Trimestrale	3. 31/12/2024	3	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	3	100%	3
SS INGEGNERIA CLINICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente Qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SS INGEGNERIA CLINICA	Acquisizione delle tecnologie biomediche	1. Sviluppo ed adozione di una scheda tecnica per l'intelligenza artificiale da inserire nella documentazione delle procedure di gara	Trimestrale	1. 30/09/2024	10	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS INGEGNERIA CLINICA		2. Somministrazione della stessa ad almeno 10 ditte per la sua validazione	Trimestrale	2. 31/12/2024	10	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS INGEGNERIA CLINICA	Implementazione di un cruscotto/modello di monitoraggio delle attività del Global Service (MP, VSE, RTT)	Monitoraggio delle attività del Global Service: 1. Creazione di uno strumento di interrogazione del database delle apparecchiature che consenta il calcolo dei tempi di intervento per manutenzione preventiva, correttiva e delle verifiche di sicurezza	Trimestrale	1. 31/10/2024	10	SS Ingegneria Clinica	N	100% se verificate almeno il 95% delle apparecchiature se <95% in proporzione	10	100%	10
SS INGEGNERIA CLINICA		2. Monitoraggio e reportistica da trasmettere alla Direzione Sanitaria	Trimestrale	2. 31/12/2024	5	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	5	100%	5
SS INGEGNERIA CLINICA	Gestione e governo delle tecnologie biomediche	Revisione della classificazione per destinazione d'uso del parco tecnologico, sia in ambito clinico che di ricerca, tramite l'analisi e l'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/745 e (UE) 2017/746. 1. Definizione della classificazione	Trimestrale	1. 30/09/2024	10	SS Ingegneria Clinica	N	100% se riclassificate almeno il 95% delle apparecchiature se < 95% in proporzione	10	100%	10
SS INGEGNERIA CLINICA		Revisione della classificazione per destinazione d'uso del parco tecnologico, sia in ambito clinico che di ricerca, tramite l'analisi e l'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/745 e (UE) 2017/746. 2. Applicazione della classificazione alle apparecchiature presenti nel sistema computerizzato per la gestione delle tecnologie biomediche	Trimestrale	2. 31/12/2024	10	SS Ingegneria Clinica	N	si/no	10	100%	10
SS INGEGNERIA CLINICA	Totale				100			100	100%	100	

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Gestione dei posti letto del Dipartimento Neuroscienze Cliniche	Mantenimento dello standard dell'utilizzo dei posti letto rispetto al 2023 mediante il contributo dei bed manager in forza al DAPS. - Tasso di saturazione del Dipartimento Neuroscienze Cliniche ≥ 82%.	Mensile	31/12/2024	15	SC DAPS in collaborazione con Ufficio Ricoveri	N	si/no	15	100%	15
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Produzione prestazioni sanitarie	Copertura turni al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati con Contratto ATS 2024. - Report monitoraggio turni infermieristici da trasmettere alla Direzione Sanitaria (spostamenti di reparto e mantenimento del minutaggio previsto dall'accreditamento).	Mensile	entro fine mese fino al 31/12/2024	20	SC DAPS	N	si/no	20	100%	20
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Avvio rilevazione puntuale delle infezioni correlate all'assistenza. 1. Creazione template digitale per il monitoraggio	Trimestrale	1. 31/08/2024	10	SC DAPS	N	si/no	10	100%	10
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)		Avvio rilevazione puntuale delle infezioni correlate all'assistenza. 2. Avvio rilevazione e redazione 1 report	Trimestrale	2. 31/12/2024	10	SC DAPS	N	si/no	10	100%	10
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Implementazione della Cartella Clinica Elettronica (CCE)	Formazione/informazione sull'utilizzo della CCE con focus sui Modelli di Gordon e diagnosi NANDA per la pianificazione delle attività infermieristiche nel Piano Assistenziale Integrato (PAI) - N. infermieri nelle aree di degenza formati > 80%	Trimestrale	31/12/2024	15	SC DAPS	N	si/no	15	100%	15
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Ottimizzazione dell'impiego del personale infermieristico e di supporto per garantire la continuità dei servizi: integrazione delle competenze professionali delle figure tecniche	Redazione Progetto di Formazione attraverso la definizione di: - personale tecnico sanitario da formare - tempistiche per la formazione - erogazione della formazione	Trimestrale	31/12/2024	15	SC DAPS in collaborazione con SC Neuroradiologi e SC Radioterapia	N	si/no	15	100%	15
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Verifica validità delle seguenti procedure e istruzioni operative di SGQ ed eventuale aggiornamento. Procedure: -PR02a Procedura per la gestione delle emergenze cliniche e per la manutenzione dei carrelli delle urgenze e dei defibrillatori -PR07 Procedura per la pulizia, la disinfezione e la sanificazione -PR40 Procedura per la gestione dei cateteri centrali -PR80 Procedura per la decontaminazione, detersione e confezionamento del materiale da sterilizzare e lo stoccaggio del materiale sterile -PR83 Procedura per la gestione degli strumenti di protezione e tutela fisica -PR87 Procedura per la prevenzione e la gestione dello strascico -PR92 Procedura per l'inserimento e l'addestramento del personale infermieristico e di supporto neoassunto  Istruzioni Operative: -IO99 Istruzione operativa per la gestione delle attività infermieristiche in Radioterapia -IO103 Istruzione operativa per l'isolamento da patogeni da contatto - Clostridium difficile  Revisione procedure e istruzioni operative con pubblicazione di almeno n. 5 PR/IO.	Trimestrale	31/12/2024	10	SC DAPS in collaborazione con Ufficio Qualità e Risk Management	N	100% se n. pubblicazione PR/IO ≥ 5	10	100%	10
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Referente Qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	N	si/no	5	100%	5
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Totale				100				100	100%	100
DIREZIONE STRATEGICA	Gestione scadenze	- inserimento scadenze legate agli obiettivi di Performance Organizzativa (entro 15 luglio 2024) - Tramissione promemoria in prossimità della scadenza (entro 1 settimana) - Comunicazione eventuali ritardi alla Funzione Controllo di Gestione - Report monitoraggio scadenze	Settimanale / Mensile	31/12/2024	95	Segreteria Direzione Strategica			95	100%	95
DIREZIONE STRATEGICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Segreteria Direzione Strategica in collaborazione con SS Qualità e Risk Management			5	100%	5
DIREZIONE GENERALE	Gestione documentale	- Mappatura dettagliata dei solleciti relativi ai ritardi nella consegna delle cartelle cliniche richieste dai pazienti - Report da trasmettere alla Direzione Sanitaria	Trimestrale	31/12/2024	50	Ufficio Relazioni con il Pubblico			50	100%	50
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Revisione rendicontazione Ricoveri in Libera Professione al fine della corretta attribuzione dei costi per competenza	Rendicontazione dettagliata costi ricoveri in LP per competenza: - Elaborazione reportistica per il monitoraggio dei costi relativi ai ricoveri in libera professione (personale coinvolto e quota spettante, retta alberghiera, quota DRG, ecc) per la consultazione in tempo reale da parte della SC Bilancio e Programmazione Finanziaria tramite utilizzo di una cartellina condivisa	Trimestrale	31/12/2024	50	Ufficio Programmazione CUP			50	100%	50
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Adeguamento repertorio esami	- Analisi repertorio esami in vigore - Aggiornamento repertorio esami rispetto al nuovo nomenclatore regionale e condivisione con Direzione Sanitaria	Trimestrale	1. 31/08/2024 2. 31/12/2024	25	Ufficio Programmazione CUP			25	100%	25
DIREZIONE SANITARIA	Gestione liste di attesa ambulatoriali	Report monitoraggio accessi diretti per le prestazioni sottoposte a PNLGA	Mensile	31/12/2024	100	Ufficio Flussi Informativi			100	100%	100
PRESIDENZA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	100	Segreteria Presidenza			100	100%	100
DIPARTIMENTO RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	100	Neuroepidemiologia			100	100%	100
DIPARTIMENTO RICERCA E SVILUPPO	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Trimestrale	31/10/2024	100	Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico			100	100%	100
DIREZIONE SCIENTIFICA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Migrazione della Cartelle Qualità su infrastruttura on cloud di condivisione strutturale	Trimestrale	31/10/2024	5	Segreteria Direzione Scientifica			5	100%	5
DIREZIONE SCIENTIFICA	Ricerca	Monitoraggio degli obiettivi area ricerca assegnati alle SC Sanitarie: 1. Numero pubblicazioni 2. Numero pubblicazioni PUC 3. Numero pubblicazioni in Q1 4. Numero grant non-MinSal sottoscritti	Semestrale	31/12/2024	95	Ufficio Ricerca			95	100%	95
DIREZIONE GENERALE	Documentazione Sorveglianza Sanitaria	1. Monitoraggio dell'attività di sorveglianza sanitaria attraverso indicatori condivisi con la Direzione Sanitaria 2. Invio report mensile monitoraggio indicatori al Direttore Sanitario	Trimestrale	1. 31/08/2024 2. 31/12/2024	30	Ufficio Sorveglianza Sanitaria			30	100%	30
DIPARTIMENTO NEUROCHIRURGIA	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Neurochirurgia	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Trimestrale	31/12/2024	100	Dipartimento NCH			100	100%	100
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE CLINICHE	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Trimestrale	31/12/2024	100	Dipartimento NEU			100	100%	100
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Diagnostica e Tecnologia	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Trimestrale	31/12/2024	100	Dipartimento DIA			100	100%	100

ALLEGATO 1 REV - SINOTTICO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Trimestrale	31/12/2024	100	Dipartimento NPI			100	100%	100
					100				100	100%	100
FARMACIA	V. Scheda Obiettivi SS Farmacia	Contributo al raggiungimento degli obiettivi della SS	Trimestrale	31/12/2024	100	SS Farmacia			100	100%	100
					100				100	100%	100
SMEL 122 LABORATORIO ANALISI	V. Scheda Obiettivi SMEL 122 con punto prelievi	Contributo al raggiungimento degli obiettivi della SSD	Trimestrale	31/12/2024	100	SMEL 122 con punto prelievi - analisi			100	100%	100
					100				100	100%	100